



บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 130-132 อาคารสินธรทาวเวอร์ 3 ชั้น 14, 16, 26 - 29
ถนนวิภาวดี แขวงจตุรพักดิน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
ศูนย์บริการลูกค้าเอฟดับบลิวดี 1351 เลขทะเบียนบริษัท 0107563000304
fwd.co.th

หนังสือขอให้เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตอัตโนมัติ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ผู้ถือบัตรเครดิต

วีซ่า (Visa) มาสเตอร์การ์ด (Master Card)

บัตรเครดิตเลขที่

□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □

วันหมดอายุ(เดือน/ปี) ออก

□ □ / □ □

บัตรโดย

ที่อยู่.....

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

เป็นผู้เอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันไว้กับ บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “บริษัท” มีความประสงค์จะชำระค่าเบี้ยประกันให้กับบริษัท โดยให้ธนาคารเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันสำหรับการชำระเงินงวดแรก รวมถึงเบี้ยประกันเพิ่มเติม และค่าเบี้ยประกันงวดถัดไป จากบัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นของข้าพเจ้าตามจำนวนเงินที่ปรากฏในใบแจ้งถึงกำหนดชำระเบี้ยประกัน หรือแผ่นบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) ที่ธนาคารได้รับจากบริษัท สำหรับกรรมธรรม์ประกันภัย ดังต่อไปนี้

- 1.กรรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ ชื่อผู้เอาประกันภัย
- 2.กรรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ ชื่อผู้เอาประกันภัย

ในการหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าเบี้ยประกัน และ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆให้กับบริษัทหากปรากฏภายหลังจาก บริษัทฯเรียกเก็บเงินตามใบแจ้งถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันไม่ได้ ข้าพเจ้าตกลงชำระเงินจำนวนดังกล่าวให้กับบริษัททันทีที่ทราบ

การเรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับทันทีนับแต่วันที่ของหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับต่อเนื่องตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้แจ้งการขอยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษรมา ให้บริษัททราบอย่างน้อยล่วงหน้า 30 วัน ก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ยที่จะมาถึง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อในหนังสือนี้ เป็นลายมือชื่อเดียวกันกับที่ให้ตัวอย่างไว้กับธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตร หากปรากฏว่าธนาคาร หรือบริษัทผู้ออกบัตรได้หักเงินจาก บัตรเครดิตของข้าพเจ้าเป็นไปตามลายมือชื่อในหนังสือนี้ซึ่งแตกต่างจากลายมือชื่อที่ให้ไว้กับธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตร ธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตรมีสิทธิโดยชอบในการหักเงินจาก บัตรเครดิตของข้าพเจ้าโดยข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการโต้แย้งหรือใช้สิทธิเรียกร้องใดๆทั้งสิ้นเอนกกับธนาคารและ/หรือผู้ออกบัตร

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ เจ้าของบัตร

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

(ลายมือชื่อผู้ถือบัตรตามที่ให้ไว้กับธนาคารและ/หรือบริษัทผู้ออกบัตร)

หมายเหตุ: โปรดแนบภาพถ่ายสำเนาบัตรเครดิตด้านหน้ามาด้วยทุกครั้ง